

様式第1号

公募型プロポーザル参加申込書

年 月 日

(宛先) 富士見市長

商号又は名称

所在地

代表者

業務委託名 富士見市高齢者保健福祉計画策定にかかる高齢者等実態調査
及び計画策定支援業務委託

上記業務委託（公募型プロポーザル）について、下記を誓約し参加を申し込みます。

記

- 1 実施要領等に定める参加資格を満たしていること。
- 2 提案書等の提出書類について、記載事項に虚偽のないこと。

【連絡先】

担当者

電話番号

メールアドレス

様式第2号

会社概要書

1 本社、本店

会社名	フリガナ		
代表者名 (職・氏名)	フリガナ		
所在地	〒		
業務内容			
社員数	名		
設立年月日		資本金	
電話番号		FAX 番号	
E-mail			
ホームページ			

2 業務実施支社、支店、営業所

※ 本社本店が業務実施の場合は、所在地欄にのみ「全て同上」と記載してください。

会社名	フリガナ		
代表者名 (職・氏名)	フリガナ		
所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mail			
ホームページ			

(注意事項)

1. 令和7年4月1日現在のものを記載すること。

様式第3号

業 務 実 績 書

実施要領「5 参加資格(2)」に規定する業務を元請けとして受注した実績

No.	業務名	契約金額 (千円)	履行期間	発注機関名	業務概要
1			～		
2			～		
3			～		
4			～		
5			～		

(注意事項)

1. 過去5年以内（令和2年度～令和6年度まで）に業務完了した業務を新しい順に記載すること。記載件数は5件以内とすること。
2. 本様式に記載した業務に係る契約書及び業務完了を証するものの写しを添付すること。契約書等で本プロポーザルに係る委託業務と内容が同類であることが明らかにならない場合は、業務内容が分かる資料（仕様書等）の写しを添付すること。
3. 表の体裁（行高さなど）変更は可とするが、A4判1枚に納めること（両面印刷可）。

様式第4号

業務実施体制調書

役 割	氏名・所属・役職等	実務経験年数・資格	担当する業務内容
管理技術者	氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 (歳) 所属・役職	実務経験年数 (年) 保有資格 . . .	
担当技術者	氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 (歳) 所属・役職	実務経験年数 (年) 保有資格 . . .	
	氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 (歳) 所属・役職	実務経験年数 (年) 保有資格 . . .	
	氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 (歳) 所属・役職	実務経験年数 (年) 保有資格 . . .	
	氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 (歳) 所属・役職	実務経験年数 (年) 保有資格 . . .	
再委託先	再委託する業務の内容		

(注意事項)

1. 配置を予定している技術者について記載すること。
2. 業務の一部を再委託する予定がある場合は、委託先および業務の内容を記載すること。
3. 欄が不足する場合は、適宜追加すること。

様式第5号

質問書

年 月 日

(宛先) 富士見市長

商号又は名称
所在地
代表者

以下の質問があるので提出します。

質問事項

※必要に応じて行を追加すること。

【連絡先】
担当者
電話番号
メールアドレス